

.....  
(pieczęć pracodawcy)

Biała Podlaska, dnia .....

**Powiatowy Urząd Pracy  
ul. Brzeska 101  
21 – 500 Biała Podlaska**

### **Wniosek**

**o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego(KFS)  
na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego  
pracowników i pracodawców  
(Kształcenie ustawiczne 2019)**

#### **Podstawa prawna:**

- *art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019r., poz. 1482),*
- *rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r., poz. 117),*
- *Ustawa z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019r., poz. 1292 z późn. zm),*
- *Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018r., poz. 362 z późn. zm.),*
- *Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str.1),*
- *Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str.9),*
- *Rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014r., str.45).*

#### **I. DANE PRACODAWCY<sup>1</sup>**

- 1. Nazwa pracodawcy**.....
- NIP.....REGON.....
- KRS.....
- nr telefonu..... e-mail.....
- strona www.....

**DRUK: 2/2019**

---

<sup>1</sup>Pracodawca – zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019r., poz. 1482) pracodawcą jest jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.

2. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej wg PKD  
.....
3. Forma prawna działalności pracodawcy (np. spółdzielnia, spółka-podać jaką, działalność indywidualna, inna).....  
.....
4. Adres siedziby pracodawcy:  
.....
5. Adres do korespondencji:  
.....
6. Miejsce prowadzenia działalności:  
.....
7. Miejsce przechowywania dokumentów dotyczących KFS:  
.....
8. Numer rachunku bankowego pracodawcy, na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:  

**UWAGA!** W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i otrzymania środków, środki muszą zostać przekazane realizatorowi działań ze wskazanego wyżej konta.
9. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy (do podpisania umowy) zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem:  

W przypadku gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik do wniosku należy załączyć pełnomocnictwo określające jego zakres. Pełnomocnictwo z czytelnym podpisem pracodawcy należy przedłożyć w oryginale lub jako uwierzytelniony jego odpis (art. 89 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego). Uwierzytelnić odpis może notariusz lub będący pełnomocnikiem pracodawcy adwokat, radca prawny lub rzecznik patentowy.

.....

stanowisko.....

numer telefonu..... e-mail.....
10. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z PUP:  

.....

numer telefonu..... e-mail.....
11. Liczba zatrudnionych pracowników<sup>2</sup> na dzień złożenia wniosku:  
.....

<sup>2</sup>Pracownik – zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks Pracy (Dz. U. z 2019r., poz. 1040 z późn. zm.) pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem nie jest, w rozumieniu ustawy, osoba, która wykonuje pracę lub świadczy usługi na podstawie umów cywilnoprawnych np. umowy zlecenia, umowy agencyjnej, umowy o dzieło. Pracownik, którego kształcenie ustawiczne ma być sfinansowane ze środków KFS musi być zatrudniony przez pracodawcę **przez okres co najmniej 3 miesięcy** przed dniem złożenia wniosku o środki KFS.

## 12. Wielkość przedsiębiorcy:

Przedsiębiorca spełnia przesłanki określone w załączniku I do **rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014r., str. 1)** i należy do kategorii (właściwe zaznaczyć):<sup>3</sup>

- ☐ mikroprzedsiębiorstw,
- ☐ małych przedsiębiorstw,
- ☐ średnich przedsiębiorstw.

---

<sup>3</sup>Zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014r., str. 1) przy określeniu wielkości przedsiębiorstwa brane są pod uwagę następujące przesłanki: **wielkość zatrudnienia, roczny obrót i roczna suma bilansowa.**

W związku z powyższym wyróżniamy następujące kategorie przedsiębiorstw:

- **mikroprzedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż **10** pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza **2 mln EUR**;
- **małe przedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż **50** pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza **10 mln EUR**;
- **średnie przedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż **250** pracowników i którego roczny obrót nie przekracza **50 mln EUR** lub roczna suma bilansowa nie przekracza **43 mln EUR**.

I. Przed rozpoczęciem ustalenia danych przedsiębiorstwa, należy określić jego rodzaj. Rozróżnia się **trzy rodzaje** przedsiębiorców zgodnie z ich wzajemnymi relacjami z innymi przedsiębiorstwami w zakresie własności kapitału, prawa głosu lub prawa do wywierania decydującego wpływu – posiadania udziałów w innych podmiotach, tj. przedsiębiorstwo samodzielne, partnerskie, powiązane.

**1) Przedsiębiorstwo samodzielne** – każde przedsiębiorstwo, które nie jest zakwalifikowane jako przedsiębiorstwo partnerskie lub powiązane (zgodnie z poniższymi definicjami). **W przypadku tego typu przedsiębiorstwa liczbę personelu i dane finansowe ustala się jedynie na podstawie danych tego przedsiębiorstwa.**

**2) Przedsiębiorstwa partnerskie** – wszystkie przedsiębiorstwa, które nie zostały zakwalifikowane jako przedsiębiorstwa powiązane oraz między którymi istnieją następujące związki: przedsiębiorstwo działające na rynku wyższego szczebla posiada, samodzielnie lub wspólnie z co najmniej jednym przedsiębiorstwem powiązanym - co najmniej 25% kapitału innego przedsiębiorstwa działającego na rynku niższego szczebla lub praw głosu w takim przedsiębiorstwie.

\* Przedsiębiorstwo można jednak zakwalifikować jako samodzielne i w związku z tym niemające żadnych przedsiębiorstw partnerskich, nawet jeśli niżej wymienieni inwestorzy osiągnęli lub przekroczyli ww. pułap 25 %, pod warunkiem że nie są oni powiązani indywidualnie ani wspólnie, z danym przedsiębiorstwem:

- a) publiczne korporacje inwestycyjne, spółki *venture capital*, osoby fizyczne lub grupy osób fizycznych prowadzące regularną działalność inwestycyjną w oparciu o *venture capital*, które inwestują w firmy nienotowane na giełdzie (tzw. „anioły biznesu”), pod warunkiem że całkowita kwota inwestycji tych inwestorów w jedno przedsiębiorstwo nie przekroczy 1 250 000 EUR;
- b) uczelnie wyższe lub ośrodki badawcze nienastawione na zysk;
- c) inwestorzy instytucjonalni, w tym fundusze rozwoju regionalnego;
- d) niezależne władze lokalne z rocznym budżetem poniżej 10 milionów EUR oraz liczbą mieszkańców poniżej 5 000.

**! W przypadku gdy wnioskodawca posiada przedsiębiorstwa partnerskie przy określeniu liczby personelu i danych finansowych należy dodać dane każdego przedsiębiorstwa partnerskiego proporcjonalnie do procentowego udziału w kapitale lub prawach głosu (w zależności od tego, która z tych wartości jest większa).**

**3) Przedsiębiorstwa powiązane** - oznaczają przedsiębiorstwa, które pozostają w jednym z poniższych związków:

- a) przedsiębiorstwo ma większość praw głosu w innym przedsiębiorstwie w roli udziałowca/akcjonariusza lub członka;
- b) przedsiębiorstwo ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorstwa;
- c) przedsiębiorstwo ma prawo wywierać dominujący wpływ na inne przedsiębiorstwo na podstawie umowy zawartej z tym przedsiębiorstwem lub postanowień w jego statucie lub umowie spółki;
- d) przedsiębiorstwo będące udziałowcem/akcjonariuszem lub członkiem innego przedsiębiorstwa kontroluje samodzielnie, na mocy umowy z innymi udziałowcami/akcjonariuszami lub członkami tego przedsiębiorstwa, większość praw głosu udziałowców/akcjonariuszy lub członków w tym przedsiębiorstwie.

**! W przypadku gdy wnioskodawca posiada przedsiębiorstwa powiązane przy określeniu liczby personelu i danych finansowych dodaje się w 100% dane każdego przedsiębiorstwa powiązanego.**

II. Drugim krokiem jest określenie **liczby personelu**, która odpowiada liczbie rocznych jednostek pracy (RJP), to jest liczbie pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy w obrębie danego przedsiębiorstwa lub w jego imieniu w ciągu całego uwzględnianego roku referencyjnego.

Praca osób, które nie przepracowały pełnego roku, osób, które pracowały w niepełnym wymiarze godzin, bez względu na długość okresu zatrudnienia, lub pracowników sezonowych jest obliczana jako część ułamkowa RJP. W skład personelu wchodzi:

- a) pracownicy;
  - b) osoby pracujące dla przedsiębiorstwa, podlegające mu i uważane za pracowników na mocy prawa krajowego;
  - c) właściciele-kierownicy;
  - d) partnerzy prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe.
- Praktykanci lub studenci odbywający szkolenie zawodowe na podstawie umowy o praktyce lub szkoleniu zawodowym nie wchodzi w skład personelu. Nie wlicza się okresu trwania urlopu macierzyńskiego ani wychowawczego.

**Do określania liczby personelu i kwot finansowych wykorzystuje się dane odnoszące się do ostatniego zatwierdzonego okresu obrotowego i obliczane w skali rocznej. Uwzględnia się je począwszy od dnia zamknięcia ksiąg rachunkowych. Kwota wybrana jako obrót jest obliczana z pominięciem podatku VAT i innych podatków pośrednich.**

**W przypadku nowo utworzonych przedsiębiorstw, których księgi rachunkowe nie zostały jeszcze zatwierdzone, odpowiednie dane pochodzą z szacunków dokonanych w dobrej wierze w trakcie roku obrotowego.**

## II. INFORMACJE O PLANOWANYM KSZTAŁCENIU USTAWICZNYM PRACOWNIKÓW LUB PRACODAWCY

### 1. Wysokość i harmonogram wydatków dotyczących dofinansowania kształcenia ustawicznego

#### a) kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:

| Lp. | Nazwa kursu/szkolenia | Termin realizacji<br>(oddnia - do dnia,<br>dd-mm-rrrr) | Liczba osób przewidzianych do objęcia<br>wsparciem |         |            |         | Koszt szkolenia<br>dla<br>jednej osoby | Wysokość wkładu<br>własnego*<br>wnoszonego przez<br>pracodawcę w zł | Wnioskowana<br>wysokość<br>środków z KFS | Całkowita wysokość<br>wydatków w zł |
|-----|-----------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------|------------|---------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|
|     |                       |                                                        | Pracownik                                          |         | Pracodawca |         |                                        |                                                                     |                                          |                                     |
|     |                       |                                                        | Razem                                              | Kobiety | Razem      | Kobiety |                                        |                                                                     |                                          |                                     |
| 1.  |                       |                                                        |                                                    |         |            |         |                                        |                                                                     |                                          |                                     |
| 2.  |                       |                                                        |                                                    |         |            |         |                                        |                                                                     |                                          |                                     |

#### b) egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych:

| Lp. | Nazwa egzaminu | Termin<br>przeprowadzenia<br>egzaminu<br>(od dnia- do dnia,<br>dd-mm-rrrr) | Liczba osób przewidzianych do objęcia<br>wsparciem |         |            |         | Koszt dla<br>jednej osoby | Wysokość wkładu<br>własnego*<br>wnoszonego przez<br>pracodawcę w zł | Wnioskowana<br>wysokość<br>środków z KFS | Całkowita wysokość<br>wydatków w zł |
|-----|----------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------|------------|---------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|
|     |                |                                                                            | Pracownik                                          |         | Pracodawca |         |                           |                                                                     |                                          |                                     |
|     |                |                                                                            | Razem                                              | Kobiety | Razem      | Kobiety |                           |                                                                     |                                          |                                     |
| 1.  |                |                                                                            |                                                    |         |            |         |                           |                                                                     |                                          |                                     |
| 2.  |                |                                                                            |                                                    |         |            |         |                           |                                                                     |                                          |                                     |

\* przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji (przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia) w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.

**c) badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu:**

| Lp. | Nazwa badania | Termin wykonania badania<br>(od dnia - do dnia, dd-mm-rrrr) | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem |         |            |         | Koszt dla jednej osoby | Wysokość wkładu własnego* wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS | Całkowita wysokość wydatków w zł |
|-----|---------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------|------------|---------|------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
|     |               |                                                             | Pracownik                                       |         | Pracodawca |         |                        |                                                            |                                    |                                  |
|     |               |                                                             | Razem                                           | Kobiety | Razem      | Kobiety |                        |                                                            |                                    |                                  |
| 1.  |               |                                                             |                                                 |         |            |         |                        |                                                            |                                    |                                  |
| 2.  |               |                                                             |                                                 |         |            |         |                        |                                                            |                                    |                                  |

**d) ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem:**

| Lp. | Nazwa ubezpieczenia | Termin obowiązywania ubezpieczenia NNW (od dnia - do dnia, dd-mm-rrrr) | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem |         |            |         | Koszt dla jednej osoby | Wysokość wkładu własnego* wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS | Całkowita wysokość wydatków w zł |
|-----|---------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------|------------|---------|------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
|     |                     |                                                                        | Pracownik                                       |         | Pracodawca |         |                        |                                                            |                                    |                                  |
|     |                     |                                                                        | Razem                                           | Kobiety | Razem      | Kobiety |                        |                                                            |                                    |                                  |
| 1.  |                     |                                                                        |                                                 |         |            |         |                        |                                                            |                                    |                                  |
| 2.  |                     |                                                                        |                                                 |         |            |         |                        |                                                            |                                    |                                  |

\* przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji (przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia) w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.

**e) studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą:**

| Lp. | Nazwa studiów podyplomowych | Termin realizacji studiów (od dnia - do dnia, dd-mm-rrrr) | Liczba osób przewidzianych do objęcia wsparciem |         |            |         | Koszt dla jednej osoby | Wysokość wkładu własnego* wnoszonego przez pracodawcę w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS | Całkowita wysokość wydatków w zł |
|-----|-----------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------|------------|---------|------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
|     |                             |                                                           | Pracownik                                       |         | Pracodawca |         |                        |                                                            |                                    |                                  |
|     |                             |                                                           | Razem                                           | Kobiety | Razem      | Kobiety |                        |                                                            |                                    |                                  |
| 1.  |                             |                                                           |                                                 |         |            |         |                        |                                                            |                                    |                                  |
| 2.  |                             |                                                           |                                                 |         |            |         |                        |                                                            |                                    |                                  |

**f) w zakresie badania potrzeb pracodawcy w kierunku Krajowego Funduszu Szkoleniowego:**

| Lp. | Nazwa | Termin realizacji<br>(od dnia - do dnia,<br>dd-mm-rrrr) | Liczba osób przewidzianych do objęcia<br>wsparciem |         |            |         | Koszt dla<br>jednej osoby | Wysokość wkładu<br>własnego*wnoszo<br>nego przez<br>pracodawcę w zł | Wnioskowana<br>wysokość<br>środków z KFS | Całkowita wysokość<br>wydatków w zł |
|-----|-------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------|------------|---------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|
|     |       |                                                         | Pracownik                                          |         | Pracodawca |         |                           |                                                                     |                                          |                                     |
|     |       |                                                         | Razem                                              | Kobiety | Razem      | Kobiety |                           |                                                                     |                                          |                                     |
| 1.  |       |                                                         |                                                    |         |            |         |                           |                                                                     |                                          |                                     |
| 2.  |       |                                                         |                                                    |         |            |         |                           |                                                                     |                                          |                                     |

\* przy wyliczaniu wkładu własnego pracodawcy nie należy uwzględniać innych kosztów, które pracodawca ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji (przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia) w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.

**2. Całkowita wartość planowanych działań kształcenia(w zł): .....**

(słownie:.....)

w tym:

**kwota wnioskowana z Krajowego Funduszu Szkoleniowego: .....**

(słownie: .....

**kwota wkładu własnego: .....**

(słownie: .....)

**3. Priorytety wydatkowania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2019r.**

( zaznaczyć właściwe)

- ☐ **priorytet pierwszy** - wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w powiecie bialskim lub mieście Biała Podlaska zawodach deficytowych;

Pracodawca, który chce spełnić wymagania tego priorytetu powinien udowodnić, że wskazana forma kształcenia ustawicznego (zawód uzyskany w wyniku kształcenia) dotyczy zawodu deficytowego na terenie powiatu bialskiego lub miasta Biała Podlaska.

- ☐ **priorytet drugi** – wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa dojrzałości;

- ☐ **priorytet trzeci** – wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników pochodzących z grup zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, **zatrudnionych** w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanych na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych pochodzących z grup, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy o spółdzielniach socjalnych lub pracowników zakładów aktywności zawodowej;

Podmioty uprawnione do korzystania ze środków w ramach tego priorytetu to:

- a) **Przedsiębiorstwa społeczne** - lista przedsiębiorstw społecznych prowadzona przez MRPiPS znajduje się na stronie: <http://www.ekonomiaspoleczna.gov.pl/Listaprzedsiębiorstwspoecznych4069.html>

Status przedsiębiorstwa społecznego mogą uzyskać m.in. organizacje pozarządowe (np. fundacje i stowarzyszenia), spółki non-profit, spółdzielnie socjalne, a także kościelne osoby prawne.

- b) **Spółdzielnie socjalne** –to podmioty, które są wpisane do Krajowego Rejestru Sądowego. Bez względu na to czy spółdzielnia socjalna posiada status przedsiębiorstwa społecznego jest uprawniona do skorzystania ze środków w ramach tego priorytetu.

- c) **Zakłady aktywności zawodowej** – to podmioty, które mogą być tworzone przez gminę, powiat oraz fundację, stowarzyszenie lub inną organizację społeczną. Decyzję o przyznaniu statusu zakładu aktywności zawodowej wydaje wojewoda.

Pracodawca, który chce spełnić wymagania tego priorytetu powinien wykazać, że pozyskane środki z KFS będą przeznaczone na kształcenie ustawiczne pracownika/pracodawcy pochodzącego z grup zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

- **priorytet czwarty** - wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lubo szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej;

Wykaz prac w szczególnych warunkach stanowi załącznik nr 1, natomiast prac o szczególnym charakterze – załącznik nr 2 do ustawy z dnia 19 grudnia 2008r. o emeryturach pomostowych (Dz. U. z 2018r., poz. 1924).

- **priorytet piąty** – wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu, nauczycieli kształcenia zawodowego oraz pozostałych nauczycieli, o ile podjęcie kształcenia ustawicznego umożliwi im pozostanie w zatrudnieniu;

Z dofinansowania w ramach priorytetu mogą korzystać zarówno nauczyciele zatrudnieni na podstawie ustawy Karta nauczyciela jak i na podstawie innych umów spełniających wymogi KFS (definicja pracownika).

- **priorytet szósty** – wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia;

W ramach niniejszego priorytetu środki KFS mogą być przeznaczone na sfinansowanie kształcenia ustawicznego pracodawców i pracowników, którzy na dzień złożenia wniosku ukończyli 45 rok życia.

### III. UZASADNIENIE WNIOSKU

1. Wskazanie zasadności odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





## 2. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego

| Lp. | Imię i nazwisko | Wykonywany zawód <sup>4</sup> | Nazwa zawodu <sup>4</sup> uzyskanego w wyniku kształcenia ustawicznego | Kompetencje zawodowe nabyte przez uczestnika w trakcie trwania kształcenia ustawicznego | Plany dotyczące dalszego zatrudnienia uczestnika kształcenia ustawicznego (w przypadku kształcenia ustawicznego samego pracodawcy, należy podać krótką informację na temat planów co do działania firmy w przyszłości) | priorytet pierwszy, priorytet drugi, priorytet trzeci, priorytet piąty, priorytet szósty <sup>5</sup> |
|-----|-----------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                 |                               | Kod zawodu ( 6- cyfrowy)                                               |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                       |
|     |                 |                               |                                                                        |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                       |
|     |                 |                               |                                                                        |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                       |
|     |                 |                               |                                                                        |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                       |
|     |                 |                               |                                                                        |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                       |
|     |                 |                               |                                                                        |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                       |
|     |                 |                               |                                                                        |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                       |

\*ze środków KFS **nie mogą** być finansowane:

- **szkolenia obowiązkowe** dla wszystkich **pracowników**, np. z zakresu BHP i ppoż, ochrony danych osobowych, przeciwdziałania praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu itp.,
- **staże podyplomowe** wraz z kosztem obsługi określonym w przepisach o zawodach **lekarza i lekarza dentysty** oraz **szkolenia specjalistyczne lekarzy i lekarzy dentystów**, o których mowa w/w przepisach, a także **specjalizacje pielęgniarek i położnych**, o których mowa w przepisach o zawodach pielęgniarki i położnej,
- **kursy języków obcych nie branżowych oraz nauki języka obcego od podstaw.**
- szkolenia odbywające się poza granicami terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- szkolenia w zakresie coachingu oraz prowadzone metodą e-learningu.

<sup>4</sup>Należy podać nazwę zawodu zgodną z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018r. poz. 227)

<sup>5</sup>Właściwie wpisać (zgodnie ze wskazanym priorytetem, część II pkt.3 wniosku)

### 3. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS.

3a. PORÓWNANIE OFERT RYNKOWYCH PLANOWANEGO KURSU/SZKOLENIA/ocena konkurencyjności/

|     |                                                                                                                           | OFERTA WYBRANEJ<br>Instytucji Szkoleniowej | Druga pozyskana oferta<br>Instytucji Szkoleniowej |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 1.  | Nazwa i adres siedziby<br>Instytucji Szkoleniowej/                                                                        |                                            |                                                   |
| 2.  | Nazwa kursu/ szkolenia                                                                                                    |                                            |                                                   |
| 3.  | Termin kursu/ szkolenia                                                                                                   |                                            |                                                   |
| 4.  | Miejsce kursu/ szkolenia<br>(dokładny adres)                                                                              |                                            |                                                   |
| 5.  | Liczba godzin kursu/ szkolenia<br>(przypadająca na 1 uczestnika)                                                          |                                            |                                                   |
| 6.  | Cena* kursu/ szkolenia                                                                                                    |                                            |                                                   |
| 7.  | Koszt osobogodziny kursu/ szkolenia                                                                                       |                                            |                                                   |
| 8.  | Certyfikat jakości oferowanych usług<br>kształcenia ustawicznego<br>(nazwa dokumentu)                                     |                                            |                                                   |
| 9.  | Nazwa dokumentu na podstawie, którego<br>Instytucja Szkoleniowa prowadzi<br>pozaszkolne formy kształcenia<br>ustawicznego |                                            |                                                   |
| 10. | Uzasadnienie wyboru WYBRANEJ<br>Instytucji Szkoleniowej                                                                   |                                            |                                                   |

\* Cena bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem.

\* Cena netto = cena brutto - zwolniono z podatku VAT usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane (§ 3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień Dz. U. 2018r., poz. 701 z późn. zm.).

Oświadczam, że dokonałem/am rozeznania rynku w/w usług w przedmiotowym zakresie. Racjonalność oraz gospodarność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi ofertami (opisanymi w tabeli), które zobowiązuję się do przechowywania przez okres obowiązywania umowy.

3b. PORÓWNANIE OFERT **BADAŃ LEKARSKICH I/LUB PSYCHOLOGICZNYCH** WYMAGANYCH DO PODJĘCIA KSZTAŁCENIA LUB PRACY ZAWODOWEJ PO UKOŃCZONYM KSZTAŁCENIU/ocena konkurencyjności/

|           |                                                                       | <b>OFERTA<br/>WYBRANEJ Placówki Medycznej (typu<br/>Poradnia/Przychodnia/Indywidualna Praktyka ...)</b> | <b>Druga pozyskana oferta<br/>Placówki Medycznej</b> |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Nazwa i adres siedziby<br/>Placówki Medycznej</b>                  |                                                                                                         |                                                      |
| <b>2.</b> | <b>Nazwa badania</b>                                                  |                                                                                                         |                                                      |
| <b>3.</b> | <b>Całkowity koszt badań<br/>lekarskich</b>                           |                                                                                                         |                                                      |
| <b>4.</b> | <b>Certyfikat jakości<br/>oferowanych usług<br/>(nazwa dokumentu)</b> |                                                                                                         |                                                      |
| <b>5.</b> | <b>Uzasadnienie wyboru<br/>WYBRANEJ<br/>Placówki Medycznej</b>        |                                                                                                         |                                                      |

Oświadczam, że dokonałem/am rozeznania rynku w/w usług w przedmiotowym zakresie. Racjonalność oraz gospodarność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi ofertami (opisanymi w tabeli), które zobowiązuję się do przechowywania przez okres obowiązywania umowy.

### 3c. PORÓWNIANIE OFERT RYNKOWYCH PLANOWANYCH STUDIÓW PODYPLOMOWYCH/ocena konkurencyjności/

|    |                                                                                          | OFERTA<br>WYBRANEJ Uczelni | Druga pozyskana oferta<br>Uczelni |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| 1. | Nazwa i adres siedziby<br>Uczelni                                                        |                            |                                   |
| 2. | Nazwa<br>studiów podyplomowych                                                           |                            |                                   |
| 3. | Termin realizacji<br>studiów podyplomowych                                               |                            |                                   |
| 4. | Miejsce odbywania studiów<br>podyplomowych<br>(dokładny adres)                           |                            |                                   |
| 5. | Liczba godzin<br>studiów podyplomowych<br>(przypadająca na 1 uczestnika)                 |                            |                                   |
| 6. | Cena*<br>studiów podyplomowych                                                           |                            |                                   |
| 7. | Koszt osobogodziny<br>studiów podyplomowych                                              |                            |                                   |
| 8. | Certyfikat jakości<br>oferowanych usług<br>kształcenia ustawicznego<br>(nazwa dokumentu) |                            |                                   |
| 9. | Uzasadnienie wyboru<br>WYBRANEJ Uczelni                                                  |                            |                                   |

\* Cena bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem.

\* Cena netto = cena brutto - zwolniono z podatku VAT usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane (§ 3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień Dz. U. 2018r., poz. 701 z późn. zm.).

Oświadczam, że dokonałem/am rozeznania rynku w/w usług w przedmiotowym zakresie. Racjonalność oraz gospodarność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi ofertami (opisanymi w tabeli), które zobowiązuję się do przechowywania przez okres obowiązywania umowy.

#### IV.OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Oświadczam, że:

- **Spełniam / Nie spełniam**<sup>6</sup> warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r., poz. 117).
- Koszt dofinansowania z KFS planowanych form wsparcia nie przekroczy na jednego pracownika kwoty 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku.
- Oświadczam, że utrzymam/y zatrudnienie pracownika/ków którego/ych kieruję na kształcenie ustawiczne co najmniej do dnia zakończenia ostatniej formy wsparcia.
- Pracodawca / pracownicy wskazani w niniejszym wniosku nie przebywają na urloпах macierzyńskich, rodzicielskich, wychowawczych, bezpłatnych.
- **Prowadzone / Nie prowadzone**<sup>6</sup> jest w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
- **Zalegam / Nie zalegam**<sup>6</sup> w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom oraz opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.
- Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskaniu pomocy *de minimis*, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy, otrzymam pomoc *de minimis*.
- **Jestem / nie jestem**<sup>6</sup> zobowiązany do zwrotu udzielonej pomocy, wynikającej z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem lub ze wspólnym rynkiem.
- Niezwłocznie powiadomię Powiatowy Urząd Pracy w Białej Podlaskiej o orzeczeniu zakazu dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy o finansach publicznych w okresie trwania umowy w ramach KFS lub o otrzymaniu decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu udzielonej pomocy uznającej pomoc za niezgodną z prawem lub ze wspólnym rynkiem, w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy w ramach KFS.
- **Spełniam warunki / Nie spełniam warunków**<sup>6</sup>, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str. 1).
- **Spełniam warunki / Nie spełniam warunków**<sup>6</sup>, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str. 9), oraz rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r., w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014r., str. 45).

- **Prowadzę / Nie prowadzę**<sup>6</sup> działalność(ci) gospodarczą(ej) w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019r. poz. 1292 z późn. zm.).
- **Jestem / nie jestem**<sup>6</sup> beneficjentem<sup>7</sup> pomocy publicznej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018r., poz. 362 z późn. zm.).
- Osoby, których dotyczy wnioski o finansowanie kształcenia ustawicznego, ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego **spełniają / nie spełniają**<sup>6</sup> definicji osoby współpracującej zgodnie z art. 8 ust 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (za osobę współpracującą uważa się: małżonka, dzieci własne lub dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców oraz macochę i ojczyzna pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracujących przy prowadzeniu działalności, chyba, że jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę).
- Oferta instytucji szkoleniowej wybrana do realizacji kursu/szkolenia jest konkurencyjna merytorycznie i cenowo w stosunku do ofert innych instytucji szkoleniowych oferujących podobne kursy/szkolenia.
- Oświadczam, iż **jestem / nie jestem**<sup>6</sup> powiązany osobowo lub kapitałowo z realizatorem kształcenia ustawicznego lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu realizatora kształcenia ustawicznego, polegającym w szczególności na:
  - uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
  - posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
  - pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
  - pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
- Oświadczam, iż w bieżącym roku złożyłem/am wniosek lub zamierzam wnioskować o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kształcenia ustawicznego osób wskazanych w niniejszym wniosku w innym powiatowym urzędzie pracy.
  - ☐ TAK, w Powiatowym Urzędzie Pracy w .....
  - ☐ NIE
- Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia przedmiotowego wniosku.

---

<sup>6</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>7</sup> Beneficjent pomocy – podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną.

- **Zapoznałem/am się z poniższą klauzulą informacyjną:**

\*Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych - **RODO**):

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy mający siedzibę przy ul. Brzeskiej 101, 21-500 Biała Podlaska.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez e-maila: [iod@pupbialapodlaska.pl](mailto:iod@pupbialapodlaska.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia **w celu** realizacji procesu kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego określonego w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019r., poz. 1482) i przepisach wykonawczych do Ustawy.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z rzeczowym wykazem akt.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania (jeżeli są błędne lub nieaktualne), usunięcia (w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej) lub ograniczenia przetwarzania.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Decyzje, w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych, nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (profilowanie).
9. Podanie danych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu, o którym mowa w pkt. 3.

**Świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego, w związku z art. 286 Kodeksu karnego oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby  
upoważnionej do reprezentowania  
pracodawcy)<sup>8</sup>

---

\*dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą

<sup>8</sup>Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczętkami imiennymi.



## **Załączniki do wniosku:**

- 1) Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi z udziałem środków KFS - załącznik nr 1.
- 2) Klauzula informacyjna dla osób, które mają zostać objęte kształceniem ustawicznym – załącznik nr 2.
- 3) Kalkulacja kosztów kursu/szkolenia wybranej instytucji szkoleniowej – załącznik nr 3.
- 4) **Program szkolenia wybranej Instytucji Szkoleniowej – załącznik nr 4.**
- 5) **Zakres egzaminu w ramach KFS – załącznik nr 5.**
- 6) **Program studiów podyplomowych wybranej Uczelni - załącznik nr 6.**
- 7) **Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawiony przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego.**
- 8) **Kopię aktualnego dokumentu stanowiącego podstawę prawną funkcjonowania Wnioskodawcy (nie dotyczy podmiotów posiadających wpis do CEiDG oraz KRS)**  
**w przypadku:**
  - spółki cywilnej – umowa spółki,
  - innego podmiotu – statut, uchwała lub inny dokument określający zasady funkcjonowania.
- 9) **Oświadczenie pracodawcy o otrzymanej pomocy *de minimis* – załącznik nr 7.**
- 10) **Oświadczenie pracodawcy o otrzymanej pomocy *de minimis* w rolnictwie lub *de minimis* w rybołówstwie – załącznik nr 8.**
- 11) **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* – załącznik nr 9.**
- 12) **Formularz informacji przedstawianych przez pracodawcę przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub *de minimis* w rybołówstwie – załącznik nr 10.**

Wszystkie dokumenty, składane w kopii, powinny zawierać klauzulę „za zgodność z oryginałem” umieszczoną na każdej stronie dokumentu wraz z datą i pieczęcią imienną osoby składającej podpis lub czytelnym podpisem osób uprawnionych do potwierdzania dokumentów za zgodność z oryginałem.

Zgodność z oryginałem może poświadczyć osoba uprawniona do reprezentacji pracodawcy lub notariusz, bądź też będący pełnomocnikiem strony adwokat, radca prawny lub doradca podatkowy.

### **UWAGA !**

- 1) Każda pozycja we wniosku musi zostać wypełniona, w przypadku gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy pracodawcy należy wpisać „nie dotyczy”.
- 2) Rozpatruje się wnioski wraz z załącznikami złożone w terminie naboru.
- 3) **Wniosek, który nie zawiera załączników wymienionych w punktach 4-7, 8 (o ile należało je przedłożyć), oraz punktach 9-12, pozostaje bez rozpatrzenia.**
- 4) W przypadku złożenia nieprawidłowo wypełnionego wniosku, pracodawcy zostanie wyznaczony termin 7 dni do jego poprawienia.
- 5) W przypadku niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie pozostaje on bez rozpatrzenia.
- 6) Dopuszcza się negocjacje treści wniosku, w celu ustalenia ceny usług kształcenia ustawicznego, liczby osób objętych kształceniem ustawicznym, realizatora usługi, programu kształcenia ustawicznego lub zakresu egzaminu, z uwzględnieniem zasady zapewnienia najwyższej jakości usługi oraz zachowania racjonalnego wydatkowania środków publicznych.
- 7) W terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku pracodawca zostanie poinformowany o sposobie jego rozpatrzenia.
- 8) Od negatywnego rozpatrzenia wniosku odwołanie nie przysługuje.
- 9) **W pierwszej kolejności PUP będzie przyznawał wsparcie ze środków KFS Pracodawcom:**
  - którzy nie korzystali w 2019 roku ze środków KFS,
  - których wnioski spełniają wymagania określone przynajmniej w jednym z przyjętych priorytetów oraz nie wymagają uzupełnień i dodatkowych wyjaśnień.
- 10) Złożenie prawidłowego wniosku nie gwarantuje przyznania środków.
- 11) Umowa może zostać zawarta tylko na wymienione we wniosku działania, które nie rozpoczęły się przed jej zawarciem.

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE MAJĄ ZOSTAĆ OBJĘTE DZIAŁANAMI FINANSOWANYMI Z UDZIAŁEM ŚRODKÓW  
KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

| Lp. | Imię i nazwisko | Formy kształcenia ustawicznego <sup>1</sup> :<br>Nazwa kursu, studiów podyplomowych, egzaminu umożliwiającego uzyskanie uprawnień, badania lekarskie i psychologiczne, ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków, określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia KFS | Jednostkowy koszt wsparcia w tym: |                                         |                                          | Koszt kształcenia ustawicznego na jednego uczestnika | Forma zatrudnienia i okres obowiązywania umowy ( od...do...) | Poziom wykształcenia <sup>2</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Grupa wiekowa <sup>3</sup>                                                                                                                                    |
|-----|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Ogółem w zł                       | Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł | Wysokość wkładu własnego pracodawcy w zł |                                                      |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                               |
|     |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                         |                                          |                                                      |                                                              | <input type="checkbox"/> wyższe<br><input type="checkbox"/> policealne<br><input type="checkbox"/> średnie zawodowe<br><input type="checkbox"/> średnie zawodowe (bez egzaminu maturalnego)*<br><input type="checkbox"/> średnie ogólnokszt.<br><input type="checkbox"/> średnie ogólnokszt. (bez egzaminu maturalnego)*<br><input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe<br><input type="checkbox"/> gimnazjalne | <input type="checkbox"/> 15-24 lata<br><input type="checkbox"/> 25-34 lata<br><input type="checkbox"/> 35-44 lata<br><input type="checkbox"/> 45 lat i więcej |
|     |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                         |                                          |                                                      |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                               |
|     |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                         |                                          |                                                      |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                               |
|     |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                         |                                          |                                                      |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                               |
|     |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                         |                                          |                                                      |                                                              | <input type="checkbox"/> wyższe<br><input type="checkbox"/> policealne<br><input type="checkbox"/> średnie zawodowe<br><input type="checkbox"/> średnie zawodowe (bez egzaminu maturalnego)*<br><input type="checkbox"/> średnie ogólnokszt.<br><input type="checkbox"/> średnie ogólnokszt. (bez egzaminu maturalnego)*<br><input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe<br><input type="checkbox"/> gimnazjalne | <input type="checkbox"/> 15-24 lata<br><input type="checkbox"/> 25-34 lata<br><input type="checkbox"/> 35-44 lata<br><input type="checkbox"/> 45 lat i więcej |
|     |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                         |                                          |                                                      |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                               |
|     |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                         |                                          |                                                      |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                               |
|     |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                         |                                          |                                                      |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                               |
|     |                 | Razem:                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   |                                         |                                          |                                                      |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                               |

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

<sup>1</sup>właściwie wpisać (w przypadku np. kilku kursów wpisać wszystkie),

<sup>2</sup>właściwie zaznaczyć

<sup>3</sup>właściwie zaznaczyć

\*egzamin maturalny – to egzamin przeprowadzany dla absolwentów posiadających wykształcenie średnie lub średnie branżowe umożliwiający uzyskanie świadectwa dojrzałości (art. 3 pkt 21c ustawy o systemie oświaty Dz. U. z 2018r. poz. 1457 z późn. zm.).

## Klauzula informacyjna <sup>1</sup>

**Zgodnie z art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych - RODO) Powiatowy Urząd Pracy w Białej Podlaskiej informuje, że :**

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy mający siedzibę przy ul. Brzeskiej 101, 21-500 Biała Podlaska, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.
- 2) Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez e-maila: [iod@pupbialapodlaska.pl](mailto:iod@pupbialapodlaska.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora.
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia **w celu** realizacji procesu kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego określonego w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019r., poz. 1482) i przepisach wykonawczych do ustawy.
- 4) Przetwarzanie danych osobowych obejmuje następujące kategorie Pani/Pana danych: imię i nazwisko, poziom wykształcenia.
- 5) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z rzeczowym wykazem akt.
- 7) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania (jeżeli są błędne lub nieaktualne), usunięcia (w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej) lub ograniczenia przetwarzania.
- 8) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 9) Pani/Pana dane zostały pozyskane od pracodawcy składającego „Wniosek o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców”.
- 10) Decyzje, w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych, nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (profilowanie).

**Informację przyjmuję do wiadomości**

.....

(data i czytelny podpis)

---

<sup>1</sup> wypełnia oddzielnie każda osoba wymieniona w załączniku nr 1 do wniosku, za wyjątkiem pracodawcy

## KALKULACJA KOSZTÓW KURSU/ SZKOLENIA WYBRANEJ INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ

Nazwa kursu/ szkolenia: .....

.....

| Kalkulacja kosztów                             | Kwota w zł |
|------------------------------------------------|------------|
| <b>Wynagrodzenia:</b>                          |            |
|                                                |            |
|                                                |            |
|                                                |            |
| <b>Wydatki na materiały:</b>                   |            |
|                                                |            |
|                                                |            |
| <b>Koszty dodatkowe:</b>                       |            |
|                                                |            |
|                                                |            |
|                                                |            |
| <b>Amortyzacja:</b>                            |            |
|                                                |            |
|                                                |            |
|                                                |            |
| <b>Pozostałe koszty (proszę wpisać jakie):</b> |            |
|                                                |            |
|                                                |            |
|                                                |            |
|                                                |            |
| <b>Cena kursu*/szkolenia:</b>                  |            |

\* Cena bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem.

\* Cena netto = cena brutto - zwolniono z podatku VAT usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane (§ 3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień Dz. U. 2018r., poz. 701 z późn. zm.).

.....  
(data i podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania instytucji szkoleniowej)

**PROGRAM SZKOLENIA WYBRANEJ INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ**

1. Nazwa instytucji szkoleniowej:.....
2. Adres siedziby instytucji szkoleniowej:.....  
.....
3. Nr telefonu: .....
4. NIP: .....REGON:.....
5. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD/2007/:.....
6. Nazwa szkolenia: .....  
.....
7. Zakres szkolenia: .....  
.....  
.....
8. Miejsce szkolenia (dokładny adres): .....  
.....
9. Czas trwania i sposób organizacji szkolenia:
  - termin szkolenia: .....
  - liczba godzin: .....
  - sposób organizacji szkolenia .....
  - .....
  - .....
10. Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia: .....  
.....  
.....
11. Cele szkolenia ujęte w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji: .....  
.....  
.....  
.....
12. Opis przedmiotu szkolenia: .....  
.....  
.....  
.....

13. Przewidziane egzaminy: .....

14. Rodzaj dokumentu potwierdzającego uzyskane kwalifikacje/kompetencje (dołączyć wzór do wniosku): .....

15. Certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (nazwa dokumentu): .....

16. Nazwa dokumentu na podstawie, którego instytucja szkoleniowa prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego:.....

W przypadku posiadania wpisu do Rejestru instytucji szkoleniowych proszę podać numer z rejestru prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy

Nr ewidencyjny RIS .....

Oświadczam, że reprezentowana przeze mnie instytucja szkoleniowa posiada zgodnie z przedłożoną ofertą szkoleń uprawnienia do przeprowadzenia szkolenia w opisanym zakresie i ona też zrealizuje usługę opisanego wyżej kształcenia ustawicznego.

Zostałem pouczony, że niedopuszczalne jest zlecenie wykonywania usługi kształcenia ustawicznego podwykonawcy.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej do reprezentowania instytucji szkoleniowej)

**ZAKRES EGZAMINU REALIZOWANEGO W RAMACH ŚRODKÓW KFS**

1. Nazwa instytucji egzaminującej:.....
2. Adres siedziby:.....  
.....
3. Nr telefonu: .....
4. Nazwa egzaminu: .....
5. Podstawa prawna do przeprowadzenia egzaminu: .....
6. Zakres egzaminu: .....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej  
do reprezentowania pracodawcy)

**PROGRAM STUDIÓW PODYPLOMOWYCH WYBRANEJ UCZELNI**

1. Nazwa realizatora studiów podyplomowych:.....
2. Adres siedziby realizatora studiów podyplomowych:.....  
.....
3. Nr telefonu: .....
4. NIP: .....REGON:.....
5. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD/2007/:.....
6. Kierunek studiów podyplomowych: .....  
.....
7. Zakres studiów podyplomowych:.....  
.....  
.....
8. Miejsce przeprowadzenia zajęć (dokładny adres): .....  
.....
9. Czas trwania studiów podyplomowych:
  - termin realizacji studiów:.....
  - liczba semestrów/liczba godzin: .....
10. Cel studiów podyplomowych: .....  
.....  
.....
11. Rodzaj dokumentu potwierdzającego uzyskane kwalifikacje/kompetencje: .....  
.....
12. Certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (nazwa dokumentu):  
.....  
.....

.....  
(miejscowość, data).....  
(podpis pracodawcy/Uczelni lub osoby upoważnionej  
do reprezentowania pracodawcy/Uczelni)



Biała Podlaska, dnia.....

.....  
(pieczęćka pracodawcy)

**Oświadczenie pracodawcy o otrzymanej pomocy *de minimis***  
**(dotyczy pozarolniczej działalności gospodarczej)**

Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok i poprzedzające go 2 lata przed dniem złożenia wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców **otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am)**<sup>1</sup> środków stanowiących pomoc *de minimis*.

W przypadku otrzymania pomocy *de minimis* należy wypełnić poniższe zestawienie:

| Lp.   | Dzień udzielenia pomocy | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna udzielenia pomocy | Wartość otrzymanej pomocy <i>de minimis</i> w euro |
|-------|-------------------------|----------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------|
|       |                         |                            |                                   |                                                    |
|       |                         |                            |                                   |                                                    |
|       |                         |                            |                                   |                                                    |
|       |                         |                            |                                   |                                                    |
|       |                         |                            |                                   |                                                    |
| Razem |                         |                            |                                   |                                                    |

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 233, w związku z art. 286 Kodeksu karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość podanych w oświadczeniu informacji.

.....  
(data, pieczęćka i podpis pracodawcy)

---

<sup>1</sup>Niepotrzebne skreślić

Biała Podlaska, dnia .....

.....  
(pieczęć pracodawcy)

**Oświadczenie pracodawcy o otrzymanej pomocy *de minimis***  
**(dotyczy sektora rolnego i sektora rybołówstwa)**

Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok i poprzedzające go 2 lata przed dniem złożenia wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców **otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am)\*** środków stanowiących pomoc *de minimis* w rolnictwie lub *de minimis* w rybołówstwie.

W przypadku otrzymania pomocy *de minimis* w rolnictwie lub *de minimis* w rybołówstwie należy wypełnić poniższe zestawienie:

| Lp.   | Dzień udzielenia pomocy | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna udzielenia pomocy | Wartość otrzymanej pomocy <i>de minimis</i> w euro |
|-------|-------------------------|----------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------|
|       |                         |                            |                                   |                                                    |
|       |                         |                            |                                   |                                                    |
|       |                         |                            |                                   |                                                    |
|       |                         |                            |                                   |                                                    |
|       |                         |                            |                                   |                                                    |
| Razem |                         |                            |                                   |                                                    |

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 233, w związku z art. 286 Kodeksu karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość podanych w oświadczeniu informacji.

.....  
(data, pieczęć i podpis pracodawcy)

\* właściwe zaznaczyć